Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 32. Wien, den 7. August. 1847.

1.

Original-Mittheilungen.

Syphilis universalis sub forma phthiseos.

Vom Secundararzte Dr. Wilh. Taussig.

R. Eduard, 25 Jahre alt, cholerischen Temperamentes und von ziemlich kräftiger Constitution, hatte oft an Tripper und Schanker gelitten, und war nach seiner eigenen Aussage mit Quecksilber ganz durchschwängert worden. Die Krankheit, wegen der er meine Hülfe in Anspruch nahm, begann vor zwei Monaten mit Brustschmerzen und einem trockenen Hüsteln, und wurde von mehreren Ärzten als beginnende Tuberculose behandelt. Ich fand den Patienten bei meinem ersten Besuche am 30. Juni 1844 bettlägerig, abgemagert, die Kopfhaare seit einem vor Kurzem überstandenen Nervenfieber ausgefallen, das Gesicht blass, die Augen eingefallen, die Zunge rein; der Appetit war mässig, das tiefe Athmen wegen heftigen Schmerzen in der Mittellinie des Brustkorbes, die sich des Nachts vermehrten, gehindert, trockenes, nicht zu häufiges Hüsteln, nächtliche Schweisse, die nebst den benannten Schmerzen den Schlaf hinderten. Sonst nichts Abnormes. Da ich aber einige Tage mittelst Percussion und Auscultation keine Anomalie der Brustorgane entdecken konnte, und die profusen Schweisse aus der grossen Zimmerwärme und den schweren Bettdecken erklärlich waren, untersuchte ich genauer den Brustkorb, und fand, dass die Schmerzen oberflächlich im Brustbeine ihren Sitz hatten. Da diese Schmerzen des Nachts an Heftigkeit zunahmen, so hielt ich sie für *Dolores osteocopos*, und die Krankheit für ein Überbleibsel der Syphilis und ihrer schlechten Behandlung. Um mich von der Richtigkeit meiner Diagnose zu überzeugen, ordinirte ich russische Schwitzbäder, und schon nach dreimaligem Gebrauche derselben erschien ein reichlicher Tripperfluss und ein Ausschlag am ganzen Körper, welcher alle Charactere eines *Eczema syphiliticum* an sich trug. Mit dem Auftreten dieser Erscheinungen verloren sich die Schmerzen im Sternum und der Husten; die profusen Schweisse aber erst, nachdem der Kranke auf meinen Rath ein kühleres Schlafzimmer und leichtere Bettdecken gewählt hatte. Der Schlaf wurde nun ruhiger und erquickend. Um das eingewurzelte Übel zu bekämpfen, verordnete ich: *Rp. Hydrojod. lixiv. grana quindecim, Solve in aquae com. dest. unciis tribus S.* auf dreimal in einem Tage zu nehmen.

Nach sechs Tagen steigerte ich die Dosis des Jodkali auf eine halbe Drachme, und fügte

später noch einen Gran *Jodi puri* hinzu. Jeden dritten Tag wurde das Mittel ausgesetzt, und ein warmes Bad genommen. Bei dieser Behandlung, die fast zwei Monate hindurch fortgesetzt wurde, verlor sich nach und nach das Eczem, und der Tripperfluss verminderte sich gleichfalls; da aber Pat. Ende August wegen einer anderwärts erhaltenen Anstellung Wien verlassen musste, so empfahl ich ihn dem Arzte seines neuen Wohnortes, und hatte nach einigen Monaten das Vergnügen zu erfahren, dass Pat. durch meine von dem dortigen Arzte fortgesetzte Behandlungsweise völlig hergestellt worden sei.

Ueber Schwefeläther und einen geeigneten Apparat zum Einathmen der Aetherdämpfe.

Vom *Med. Dr.* Professor Pleischl.

(Schluss.)

Beschreibung des Apparates.

Wenn ich hier die Beschreibung eines Apparates zur Einathmung der Ätherdämpfe öffentlich bekannt mache, so geschieht es aus der besten Absicht. Nicht etwa um die grosse Anzahl der bereits bekannten, beschriebenen und abgebildeten Apparate zu vermehren; nicht aus Eitelkeit, um meinen Namen auch einmal gedruckt zu lesen; nicht aus einem schreibseligen Jucken (*pruritus scribendi*) der Finger, (meine Zeit ist viel zu sehr in Anspruch genommen durch andere Berufsgeschäfte, von denen Viele gar nichts ahnen,) sondern um die wohlthätige Einwirkung der Ätherdämpfe allein hervorzurufen und um die Nachtheile zu vermeiden, welche sie bei ungeschickter Anwendungsweise öfters schon herbeigeführt haben; um endlich auch den Ätherathmungsprocess von seiner chemischen Seite und in physiologischer Hinsicht näher kennen lernen zu können.

Wohl weiss ich es, und habe es auch stets befolgt, dass *Simplex veri sigillum* sei, allein es gilt auch hier: *sunt certi denique fines, quos ultra etc.* Auf Kosten der Zweckmässigkeit darf also der Einfachheit nicht gehuldigt werden.

Die Aufgabe, die ich bei Zusammenstellung meines Apparates zu erreichen und zu lösen strebte, war 1) die einzuathmende Luft, die ohne Nachtheil nicht entbehrt werden kann, mit Ätherdämpfen möglichst zu schwängern, und diese Dämpfe den Lungen ganz rein, ohne die geringste Beimengung von ausgeathmeter Luft zuzuführen; diese letztere im Gegentheil 2) gleich zu entfernen, um selbe zu chemischen Untersuchungen aufsammeln und benützen zu können. 3) Die Einathmungsversuche ganz nach Belieben und Erforderniss, ohne die geringste Unterbrechung so lange fortsetzen zu können, bis die gewünschte Wirkung vollständig eingetreten und erreicht ist, und endlich 4) das Einathmen des Patienten genau sehen und beobachten, ja sogar hören zu können.

Ich benützte hierzu den Girtanner'schen Exhalator (*cuique suum*), dann eine etwa drei Fuss lange elastische Röhre, und eine zweihalsige gläserne Flasche.

Die Hauptsache des Exhalators, richtiger Inhalators, sind zwei Klappen (Ventile), die so gestellt und eingerichtet sind, dass sich beim Einathmen dasjenige öffnet, welches dem Ätherbehältniss zunächst liegt (wir wollen es das zweite oder Ätherventil nennen) und so den Ätherdämpfen ungehinderten und freien Eintritt in die Lungen gestattet, während zu gleicher Zeit das andere Ventil, das erste oder Luftventil, sich schliesst, und während der ganzen Einathmung geschlossen bleibt. Beim Ausathmen muss gerade das Gegentheil geschehen, die zweite Klappe, das Ätherventil, muss sich schliessen und während der ganzen Dauer des Ausathmens geschlossen bleiben; die erste Klappe, das Luftventil, muss sich aber öffnen und der ausgeathmeten Luft ungehinderten Ausweg gestatten.

Soll der Apparat zu physiologischen und chemischen Untersuchungen der ausgeathmeten Luft dienen, so ist an der Luftklappe noch ein Schraubengewinde nothwendig, um eine leere Blase, in welcher die ausgeathmete Luft gesammelt werden soll, daran anschrauben zu können.

Die elastische Röhre soll einen Durchmesser von $1/2$—$3/4$ Zoll im Lichten haben, damit die Ätherdämpfe ohne alles Hinderniss durch sie hindurchströmen können.

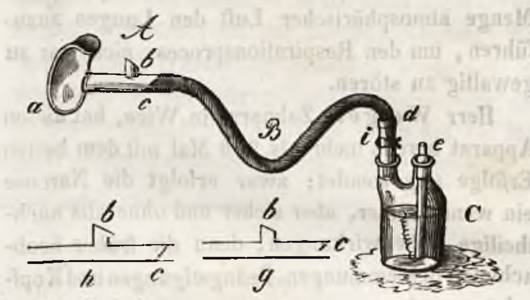
Die gläserne Flasche dient den Äther aufzunehmen. An den einen Hals derselben wird die elastische Röhre luftdicht angeschraubt, und der zweite Hals ist bestimmt die atmosphärische Luft zuzuführen. Letztere soll aber, bevor sie in den übrigen Apparat eindringen kann, sich mit Ätherdämpfen bereichern und muss desswegen durch den Äther hindurchgetrieben werden. Das Mittel zur Erreichung dieser Zwecke ist ganz ein-

fach. Man sucht einen Korkstöpsel, der in den zweiten Hals passt, klopft ihn mit einem Hammer oder einem Stück Holz weich, durchbohrt ihn in der Mitte, steckt in diese Öffnung eine an beiden Enden offene etwas engere Glasröhre, so, dass sie ziemlich luftdicht an den Kork anschliesst, und befestiget letzteren ebenfalls luftdicht in dem zweiten Hals der Flasche. Das untere Ende der Glasröhre muss ziemlich tief in die Ätherflüssigkeit eintauchen, oder fast bis auf den Boden der Flasche reichen. Wird der Apparat nicht gebraucht, so bleibt die obere Öffnung dieser Röhre mit einem durch Klopfen weich gemachten Korkstöpsel verschlossen. Hätte man keine zweihalsige Flasche, so thut es eine mit einem aber etwas weiteren Halse versehene Flasche ebenfalls. Man braucht in diesem letzteren Falle nur den Kork zweimal zu durchbohren und mit der einen Öffnung den elastischen Schlauch luftdicht zu verbinden, etwa durch eine kurze aber weite, an beiden Enden offene Röhre aus Glas oder Holz, welche bloss in den Luftraum der Ätherflasche reicht.

Die Wirkung des Apparates ist nun folgende: Beim Einathmen schliesst sich das erste oder Luftventil und versperrt der Luft den Zutritt, das zweite oder Ätherventil aber öffnet sich, die Luft kann nirgends eindringen um den durch das Einathmen entstandenen luftverdünnten Raum auszufüllen, als durch das offene obere Ende der Glasröhre, welche aber an ihrem unteren (ebenfalls offenen) Ende oder Theil durch den Äther gesperrt ist; die Luft drängt also den Äther aus der Röhre heraus, strömt in deutlich sichtbaren Blasen durch den Äther hindurch, kommt eben dadurch mit ihm in die innigste Berührung, schwängert sich dabei möglichst mit Ätherdämpfen, und gelangt so in den Luftraum der Flasche, daraus in die elastische Röhre, und von dieser in die Lungen. Daraus wird zugleich ersichtlich, dass es zweckmässig sei, die Glasröhre möglichst tief, fast bis an den Boden der Flasche in den Äther eintauchen zu lassen, um die Luft zu zwingen, eine hohe Flüssigkeitssäule des Äthers zu durchströmen. Ist diese Glasröhre etwas enger, so wird einerseits das Verdampfen des Äthers während des Einathmens möglichst beschränkt, und andererseits die eintretende Luft gezwungen zahlreiche und kleine Blasen zu bilden, und dadurch grosse Oberflächen und zahlreiche Berührungspuncte dem Äther darzubieten, und sich mit ihm zu schwängern.

Sollte die Verdampfung des Äthers zu langsam erfolgen, so kann man sie leicht nach Wunsch beschleunigen, wenn man die Ätherflasche entweder in laues oder warmes Wasser stellt.

Folgende Zeichnung wird die Sache deutlicher machen:



A. Der Exhalator.

a) Das Mundstück, entweder aus verzinntem Eisenblech, oder aus Holz, oder aus Elfenbein.

b) Das Ausathmungsventil, die Luftklappe.

c) Das Ätherventil.

Bei *g* sieht man die Stellung der Klappen während des Einathmens; *b* geschlossen, *c* offen.

Bei *h* umgekehrt während des Ausathmens: *b* offen, *c* geschlossen.

B. Der elastische Schlauch.

C. Die gläserne Flasche, welche füglich um die Hälfte kleiner sein kann, als sie hier gezeichnet erscheint, um den Apparat sehr leicht tragbar zu machen, ihn sogar bequem in die Tasche stecken zu können.

d) Der Hals mit der Vorrichtung, um den elastischen Schlauch daran anschrauben zu können.

e) Das gläserne Rohr für den Zutritt der atmosphärischen Luft, mittelst eines Korkstöpsels im Halse der Flasche luftdicht befestiget.

Die Ventile können auf verschiedene Weise gestaltet werden, wesentlich aber ist es, dass die Luftklappe *b* dem vorderen Ende des Inhalators ziemlich nahe sei, und ebenso, dass die Aetherklappe *c* in der Nähe der Luftklappe angebracht sei, um die ausgeathmete Luft auf dem kürzesten Wege aus dem Apparate ausströmen zu lassen, und um so wenig als möglich davon mit den nachkommenden einzuathmenden Ätherdämpfen in Berührung oder Vermengung zu bringen.

Gerathen ist es ferner bei *d* einen Hahn *i* anzubringen, damit, wenn der Apparat nicht gebraucht wird, durch Schliessung desselben die Verdampfung des Äthers verhindert werde.

Es lassen sich an diesem Apparate mehrfache Abänderungen vornehmen, und werden vielleicht für einzelne Fälle sogar nothwendig werden, Abänderungen, welche in der Wesenheit nichts ändern, aber es handelt sich hier um den Grundsatz: mit den Ätherdämpfen zugleich eine entsprechende Menge atmosphärischer Luft den Lungen zuzuführen, um den Respirationsprocess nicht gar zu gewaltig zu stören.

Herr Weiger, Zahnarzt in Wien, hat diesen Apparat bereits mehr als 200 Mal mit dem besten Erfolge angewendet; zwar erfolgt die Narcose ein wenig später, aber sicher und ohne alle nachtheilige Nebenwirkungen, denn die früher beobachteten Beklemmungen, Beängstigungen und Kopfschmerzen kommen, seit dieser Apparat in Anwendung steht, nicht mehr vor.

Die erste Veranlassung zur öffentlichen Bekanntmachung dieses allerdings etwas complicirteren Apparates gab folgender Fall. Bald als man hier in Wien anfing von der Äthernarcose Gebrauch zu machen, war ich Augenzeuge, wie ein Mann von etwa 40 Jahren, der vor einigen Tagen schon einige Male die Äther-Narcose an sich selbst mit günstigem Erfolge versucht hatte, aus einem sehr einfachen Apparate, bloss aus einem metallenen Mundstücke und einer Blase bestehend, aus eigenem Antriebe Ätherdämpfe einathmete. Bevor ich weiter erzähle, muss ich bemerken, dass derselbe Apparat vorher von drei Personen schon zur Narcotisirung gebraucht worden war.

Nach einigen tiefen Athemzügen traten alle Erscheinungen der vollständigen Narcose ein, dabei blieb es jedoch nicht, das Gesicht wurde leichenartig, an den Extremitäten war Marmorkälte bemerkbar, Stirn und Hände waren mit kaltem, klebrigem Schweisse bedeckt, an allen Körpertheilen war vollkommene Pulslosigkeit eingetreten, und der Herzschlag nicht wahrnehmbar. Erst beiläufig nach 20 Minuten gelang es durch die angewendeten Belebungsmittel Lebenszeichen in ihm hervorzurufen. Die mit sehr viel atmosphärischer Luft verdünnten Ammoniakdämpfe erwiesen sich sehr wohlthätig. Die Ammoniakflüssigkeit wurde in einiger Entfernung von Mund und Nase gehalten, von Zeit zu Zeit die Oberlippe vorsichtig mit verdünntem Ammoniak bestrichen, und ebenso die Stirn- und Schläfengegend vorsichtig damit gewaschen. Nach einiger Zeit hörte die Pulslosigkeit auf, ein schwaches Pulsiren der Arterien stellte sich ein. Ich glaubte nun die Ammoniakdämpfe und Waschungen entfernen zu können, was auch geschah. Allein nach kurzer Zeit trat wieder Pulslosigkeit ein, der Herzschlag verschwand wieder. Beides kehrte bei Wiederanwendung des Ammoniaks bald wieder zurück, wesswegen nun die Anwendung des Ammoniaks bis zur gänzlichen Beseitigung der asphyctischen Symptome ununterbrochen fortgesetzt wurde.

Als er sich wieder erholt hatte, erzählte er mir, er habe gleich anfangs beim Einathmen grosse Beängstigungen, Beklemmungen und ungewöhnlichen Druck in der Brust und den Unterleibsorganen empfunden, wie vorher niemals, habe aber nicht mehr die Kraft gehabt, den Blasenapparat wegzuwerfen. Er versicherte mich, wenigstens theilweise gehört zu haben, was gesprochen wurde. Der Fall war wirklich Schrecken erregend! Vielleicht sind anderswo auch ähnliche Erscheinungen vorgekommen. Es wäre gut, ja sogar Pflicht der Beobachter, sie öffentlich eben so bekannt zu machen, wie man sich beeilt die gelungenen Fälle zur Kenntniss des Publicums zu bringen. Die Wissenschaft wird nicht gefördert, wenn man bloss die Licht- und glänzende Seite zeigt und hervorstellt, sie muss auch die finstere, die Schatten- und Nachtseite kennen, und schöpft aus letzterer oft mehr und grösseren Gewinn als aus der ersteren.

Ich glaubte diese üblen Folgen grösstentheils von der in der Blase angesammelten Kohlensäure ableiten zu sollen. Man hat zwar eingewendet, das Vorhandensein der Kohlensäure sei nicht erwiesen, ja die Bildung von Kohlensäure bei der Äthereinathmung nicht wohl möglich, indem keine atmosphärische Luft vorhanden sei.

Dagegen lässt sich wohl erwidern, dass die Abwesenheit der Kohlensäure um so weniger erwiesen sei, als die atmosphärische Luft nicht gänzlich fehlt und fehlen kann, indem ja jedesmal die Blase erst voll Luft geblasen werden muss, und mit dem Ätherinhalte nicht gleich anfangs an den Mund fest angelegt, sondern erst in einiger Entfernung von dem Munde gehalten, dann immer mehr genähert, und erst nach mehreren Athemzügen fest angedrückt wird.

Aber davon ganz abgesehen, wissen wir jetzt, dass Lavoisier's Ansicht, die Kohlensäure bilde sich erst in den Lungen, nicht mehr haltbar sei, indem die Arbeiten Mehrerer, namentlich die Versuche von Magnus, gezeigt haben, dass die Koh-

lensäure schon fertig gebildet mit dem Venenblute in die Lungen gelange und dort durch Exosmose ausgedunstet und ausgehaucht werde. Ich hoffe bald die nöthige Zeit zu finden, um einige Versuche über diese Frage insbesondere anstellen zu können, deren Resultate ich nicht vorenthalten werde.

Zum Schlusse dieser Abhandlung muss ich noch die Bemerkung beifügen, dass die Fortsetzung derselben, oder der zweite Theil des Ganzen, da er in der Wochenschrift zu oft hätte unterbrochen werden müssen, in unseren medicinischen Jahrbüchern erscheint.

In diesem zweiten Theile habe ich die Bedenken, die sich vom chemischen Standpuncte aus wegen der möglichen Folgen der Äther-Einathmungen auf das Gehirn unwillkürlich aufdrängen, zusammengestellt, sie zur Berücksichtigung, Erwägung und Würdigung öffentlich vorgelegt, so wie auch in der allgemeinen Versammlung der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien am 15. Mai 1847 meine Ansichten darüber vorgetragen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Über die crystallinische Structur der Kalk- oder Gichtsteine. Von Griffit. — Das Individuum, von welchem diese Ablagerungen genommen wurden, litt an chronischer Gicht, mit den eigenthümlichen weissen Ablagerungen in eine Menge von Gelenken und in andere Gewebe; man sah sie selbst hie und da durch die blosse Haut, und Theilchen derselben entleerten sich in regelmässigen Intervallen aus kleinen Abscessen. Die Substanz hatte Rahmconsistenz; bei genauer Untersuchung zeigte sie zahlreiche weisse Massen in Suspension, welche sich hart und griesig anfühlten. In der Ruhe senkten sich die meisten derselben zu Boden. Die überstehende Flüssigkeit coagulirte durch Erhitzung und Salpetersäure. Unter dem Microscope zeigten sich zahlreiche Eiterkügelchen, auch wenige unregelmässig zerstreute rothe Blutkügelchen. Die weissen kalkigen Massen bestanden aus Anhäufungen kleiner crystallinischer Nadeln von verschiedener Grösse ($^1/_{3000}$ —$^1/_{200}$ Zoll in der Länge). Die grössern Crystalle waren in Bündel gesammelt. Sie waren in der Flüssigkeit und im Wasser durch Hitze löslich, und machten die Flüssigkeit trübe und kühl. Die Trübung stammte von amorphen Kügelchen, welche nicht so leicht im Wasser löslich waren als das harnsaure Ammoniak. Wenn man Salzsäure zur warmen Flüssigkeit gibt, und die Mixtur bei Seite setzt, so erzeugen sich beim Abkühlen farblose Crystalle von Harnsäure. Bei der Filtrirung und Abdampfung der Flüssigkeit bis zur Trockne fand Verf. keine Würfel von salzsaurer Soda, sondern nur verschiedene baumförmige Gruppen. Bei Erhitzung der abgedampften Flüssigkeit blieb eine weisse Asche zurück, welche aus salzsaurer Soda bestand. Von Harnstoff fand sich keine Spur. Die Veränderung der Form der salzsauren Soda rührte von Extractivstoffen her, mit welchen sie verbunden war. Der Harn war von gesunder Farbe, sauer, setzte eine grosse Menge von Ammoniak ab, und enthielt 0.14 Proc. Harnsäure. (*London Med. Gaz. Mai 1847.*) *Meyr.*

B. Pathologie.

Über Spinalapoplexie. Von Peddie. — Aus einer tabellarischen Zusammenstellung vieler Fälle ergab sich Folgendes: Spinalapoplexie kommt in allen Epochen des Lebens vor, ist aber am seltensten in der Kindheit, am häufigsten im mittleren Alter. Die Mehrzahl der Fälle betrifft Männer. Der Fortschritt zum tödtlichen Ausgange ist meistens rapid, hauptsächlich wenn das verlängerte Mark der Sitz des Leidens ist; der Verlauf ist jedoch länger, wenn es in geringer Ausdehnung in der untern Hals- oder Rückengegend besteht. Der Sitz des Blutaustrittes ist verschieden, bisweilen zwischen den Knochen und den Membranen, oder zwischen diesen, oder unter der *Pia mater*, oder und zwar am häufigsten in der grauen Substanz; am seltensten in dem verlängerten Marke. Das Blut ist zuweilen mit Serum gemischt, zuweilen rein und flüssig; gewöhnlich aber geronnen, bisweilen in grösserer Ausdehnung diffundirt, bisweilen an einer umschriebenen Stelle. Die Coagula sind bisweilen von einer gebildeten Cyste umgeben, bisweilen fehlt diese selbst nach dem Verlaufe von 20—34 Tagen. Manchmal ist das Blut in die Mittellinie des Markes infiltrirt, oder in eine seiner Hälften, oder durch seine ganze Dicke, die Markfasern trennend; in einigen Fällen ist ein Theil, oder der ganze Markstrang, sowohl die weisse als die graue Substanz ganz losgetrennt. In einem Falle erstreckt sich eine gelbgefärbte Ecchymose durch die ganze Länge des Markes; in einem andern Falle beobachtete man nach einem Verlaufe von 2 Jahren und 7 Monaten eine dunkelgrüne Färbung. Die Ursachen der Spinalapoplexie sind nicht ge-

nau bekannt, unter den prädisponirenden sind eine scrophulöse oder rheumatische Diathese, lang anhaltende Verdauungsstörung, vorausgegangene apoplectische Anfälle des Gehirnes oder organische Fehler desselben, unter den excitirenden zu starke Bewegung, Ermüdung oder Verletzungen der Wirbelsäule die wahrscheinlichsten. Die vorausgehenden Symptome sind weder deutlich ausgesprochen noch immer dieselben. Gewöhnlich gehen Kopfschmerz, Ermattung und Schwäche, verschieden gradige Schmerzen längs dem Verlaufe der Wirbelsäule, Steifheit des Nackens, Schmerz in den Armen, Schwäche der Füsse, unangenehmes Gefühl beim aufrechten Stehen oder beschwerliches Harnen voraus. Die Symptome der eingetretenen Krankheit sind ein plötzlicher Eintritt oder eine Steigerung des Schmerzes ohne Beschleunigung des Pulses, entsprechend dem Sitze des Extravasates, welchem plötzlich Paraplegie, bisweilen mit Convulsionen folgt, und wenn nicht in Kurzem der Tod eintritt, spastische Contractionen, Brand der Nates oder anderer Theile. Der Schmerz haftet an einer Stelle der Wirbelsäule, wenn das Extravasat beschränkt ist, — er erstreckt sich nach dem ganzen Verlaufe der Wirbelsäule bei mehr allgemeiner Ergiessung; er ist sehr heftig, wenn das Extravasat nach aussen vom Rückenmarke Statt findet, — undeutlich, wenn das Mark comprimirt und seine Functionen aufgehoben sind, — ganz abwesend, wenn das Extravasat in der grauen Substanz ohne Zerreissung der Nervenfäden oder ohne Druck auf die Häute des Rückenmarkes vorkommt. Die Lähmung befällt alle Theile, welche von Nerven unter dem Sitze des Extravasates versorgt werden. Sie nimmt die Form von Hemiplegie an, wenn ein kleines Extravasat auf einen Theil des Rückenmarkes auf einer Seite einen Druck ausübt, und die motorische oder sensitive Function hemmt. Meistens tritt jedoch wegen der geringen Masse des Rückenmarkes und wegen der Nähe der Wurzeln der verschiedenen Spinalnerven Paraplegie ein; zugleich mit der Paralyse der untern Extremitäten verlieren auch der Mastdarm und die Blase die willkürliche Muskelkraft. Das Sensorium wird bei der Apoplexie der Vertebralportion des Rückenmarkes nicht gestört; es erscheint jedoch plötzliche Unempfindlichkeit, wenn das Extravasat im verlängerten Marke seinen Sitz hat, oder die Ergiessung in dem Wirbelcanale so hoch hinaufreicht, dass die *Medulla oblongata* gedrückt wird. Die Respirationsthätigkeit leidet nicht bei der Apoplexie der untern Hälfte der Cervicalportion des Rückenmarkes, weil dann das Zwerchfell noch thätig ist; ist aber das Extravasat in der *Medulla oblongata* oder in einem Theile des Rückenmarks über dem Ursprunge des *N. phrenicus,* so wird die Respiration unmittelbar gestört. Convulsionen können eintreten, wenn keine entzündliche Thätigkeit zugegen ist, und scheinen durch reflectirte Gehirnreizung zu entstehen. Muskelcontractionen, spastische Zuckungen und tetanische Krämpfe müssen als Zeichen verschiedener Grade von entzündlicher Erweichung des Rückenmarkes betrachtet werden. In einigen Fällen folgten Meningitis und Myelitis auf die Apoplexie, doch schien erstere dem Blutaustritte nicht vorauszugehen, wenn gleich diess von letzterer wahrscheinlich ist. In den Fällen von apoplectischer Paraplegie, welche chronisch wurden, waren die pathologischen Erscheinungen dieselben, wie bei Paraplegie aus andern Ursachen. Unter diesen sind Brand der Nates, über dem Kreuzbein und an den Trochanteren, Desorganisation der Nieren, Uretheren und der Blase mit bedeutender Alcalescenz des Harnes, krankhafte Thätigkeit der Leber und der Verdauungsorgane, Erhöhung der Hauttemperatur, langsamer und ruhiger Tod zu bemerken. Die Krankheit unterscheidet sich von einer krankhaften Geschwulst, die auf das Rückenmark drückt, durch den plötzlichen Eintritt des Anfalles, von einer Gehirnkrankheit durch das nicht gestörte intellectuelle Vermögen und die Paraplegie, von Entzündung der Meningen oder der Marksubstanz durch die Abwesenheit des Fiebers im Anfange, — des Schmerzes, nachdem die Lähmung vollständig ist, — und der Krämpfe, Contractionen und Rigidität in dem früheren Stadium der Krankheit. Die Behandlung lässt sich mit wenigen Worten bezeichnen. Absolute Ruhe, allgemeine und locale Blutentleerungen, um fernere Extravasation zu verhüten, und dem Eintritte einer Entzündung vorzubeugen, sind die Hauptmittel, Derivantia auf die Schleimhaut- und Hautflächen gute Unterstützungsmittel. Immer müssen die Kräfte des Kranken berücksichtiget werden. Der geringe Grad der Nervenenergie und der vitalen Cohäsion bei dem paraplegischen Zustande soll uns von der unvorsichtigen Anwendung des Mercurs, Jods und der Gegenreize abschrecken und ein guter Theil der Aufsaugung des ausgetretenen Blutes ist der Heilkraft der Natur zu überlassen. Leicht verdauliche Nahrung, tonische und gelind eröffnende Mittel, die Application des Catheters, um die Tendenz zur Desorganisation der Blasenhäute zu vermindern, sind von grossem Vortheile; nebstbei ist Sorge zu tragen, dass beim Liegen die Hautfläche des Kranken nicht beleidigt werde. (*Monthly Journal. Mai 1847.*) Meyr.

Über das Verhältniss des Nonnengeräusches zur Vermehrung oder Verminderung der Blutkügelchen. Von Camps. — Zur Entstehung dieses Geräusches ist eine Verminderung der Blutkügelchen nothwendig, denn wenn nur der Faserstoff des Blutes vermindert ist; wie z. B. beim Scorbut, so ist es nicht zugegen. Auch tritt es nicht auf, wo das Blut eine Verminderung des im Serum enthaltenen Eiweissstoffes erlitt. Unter 88 Fällen beobachtete Andral das Nonnengeräusch 56mal constant und 32mal intermittirend. Unter den 56 Fällen waren 28, in welchen das Verhältniss der rothen Blutkörperchen sich nicht über 80 in 1000 Theilen erstreckte; in einigen dieser Fälle sank es auf 21. Bei 14 unter jenen 56 Fällen variirte die Proportion zwischen 80 und 100; bei 10 zwischen 100 und 115, und bei 5 zwischen 115 und 125. Unter den 32 Fällen, wo das Nonnengeräusch intermittirend war, befanden sich nur drei, welche ein Verhältniss der rothen Blutkörperchen unter 80 zeigten; bei 13 variirte die Proportion zwischen 80 und 100, bei 8 Fällen zwischen 100 und 115, und bei 8 andern zwischen 115 und 126. Andral machte

folgende Beobachtungen: 1. Wenn die Proportion der Blutkörperchen unter 80 herabfällt, so lässt sich das Geräusch im Halse constant vernehmen. 2. Wenn die Proportion derselben über 80 beträgt, so ist das Geräusch nicht mehr constant; es tritt noch häufig ein bei einer Proportion zwischen 80 und 100, seltener bei einer Proportion über 100. Andral beobachtete dieses Geräusch in verschiedenen Krankheiten: in Faulfiebern, Ausschlagsfiebern, Pneumonie, im acuten Gelenksrheumatismus und bei einer grossen Zahl chronischer Krankheiten. Immer jedoch kam es nur mit verminderter Menge der Blutkörperchen vor. Häufig hört man es auch bei schwangern Frauen, und auch bei diesen trifft man eine verminderte Quantität der Blutkörperchen. Die Intensität des Nonnengeräusches ist dem Grade der Verminderung der Blutkörperchen proportionirt. So war es unter 22 Fällen von Chlorose 8mal intermittirend, die Proportion der Blutkörperchen varirte zwischen 117 und 77; constant in 14 Fällen, in welchen die Proportion der Blutkörperchen zwischen 113 und 28 wechselte. (*London Med. Gaz. May 1847.*)

Meyr.

Expectorirte coagulable Lymphe. Von Watts. — Ein mit chronischem Catarrh behafteter Mann expectorirte täglich durch einige Monate membranöse Stücke der Luftröhren, welche aus coagulabler Lymphe im Organisationsprocesse bestand. Die expectorirten Massen waren von verschiedener Grösse, einige derselben solide Cylinder, andere nur röhrige Stücke der Bronchialzweige; die meisten ziemlich fest, einige lockerer, an Farbe perlweiss. Bei der microscopischen Untersuchung fand man sie aus Fasern und dazwischen gelagerten Kügelchen bestehend. Die Lymphe wurde wahrscheinlich in den kleinen Bronchialzweigen von der vierten Verästlung gegen die Peripherie zu gebildet, und war auch in den capillären Luftröhrchen und Zellen enthalten; sie schien das Product eines ruhiger verlaufenden Krankheitsprocesses als des Croups zu sein. Bei ihrer Fähigkeit zur Organisation einerseits und der Tendenz zur Atrophie andererseits, musste sie Gewebsveränderung der Lungensubstanz zur Folge haben. Die dadurch herbeigeführten Veränderungen bestehen in Obliteration der Luftröhren mit secundärer Atrophie der Lunge, Verstopfung der Luftröhrchen ohne permanente Obliteration, Verstopfung der Luftgefässe und Infiltration der Luftzellen, welche zur Induration der Lunge führt und in Corrigan's Cyrrhosis ihren Ausgang nimmt; auch scheint die catarrhalische Atrophie der Lungen und Laennec's Emphysem einen der Entstehungsmomente in dieser Lymphausschwitzung zu haben. Besteht hingegen die krankhafte Ausschwitzung in minder organisationsfähiger Lymphe, welche die fibröse Organisation nicht eingeht, und viel weniger die vasculäre, so geht die Induration nicht in Cyrrhose über, sondern, wie in der chronischen Pneumonie, in chronische graue Induration mit geringer Tendenz zur Atrophie, jedoch mit Neigung zur spätern Bildung eines gangränösen Abscesses. (*London Med. Gaz. May 1847.*)

Meyr.

Über einen neuen im Gehirn entdeckten Blasenwurm (*Trachelocampylus*) Von Frédault. — Im Gehirne einer 84jährigen, unter den Erscheinungen von Apoplexie gestorbenen Frau fand Verf. unter der Spinnwebenhaut etwa 20 rundliche, halbdurchsichtige, 6 bis 15 Millim. im Durchmesser haltende Bläschen, die ein längliches, von einer milchigen Flüssigkeit umgebenes und an der Wand der Blase festsitzendes Thierchen enthielten. Dieses mass in der Länge 5—8, in der Breite 3—5 Mill., und schien aus zwei Theilen gebildet zu sein, aus einem festsitzenden, ziemlich eiförmigen und nach allen Richtungen 3—5 Mill. messenden, welcher den Körper darstellt, und aus einem freien, doppelt so langen Theile, dem Hals, der wie der Hals einer Flasche an dem Körper befestigt ist, und sich in der Art herum biegt, dass das freie Ende in die Nähe der Basis zu liegen kommt. Das freie Ende ist abgeplattet und bildet eine Fläche, auf deren Mitte sich ein Hakenkreis befindet, der mit vier, aus concentrisch geordneten Fasern bestehenden, Saugnäpfen ähnlichen Scheibchen umgeben ist. Die kronenartig geordneten Haken haben die Gestalt von Katzenklauen und in ihrem Innern einen Canal; sie kehren die Spitzen nach aussen, und die Zwischenräume zwischen ihnen sind mit einer schwärzlichen Substanz ausgefüllt. Die Zahl der Haken ist durchschnittlich 24; ihre Länge beträgt $^1/_{10}$—$^1/_{14}$ Millim., und die ganze Krone hat $^1/_4$—$^1/_5$ Mill. im Durchmesser. Wahrscheinlich pflanzen sich diese Hydatiden auch durch Knospen fort, da Verf. in dieser Art vegetirende Exemplare beobachtete, die jedoch alle nur Ein Individuum enthielten. (*Gazette médicale de Paris 1847. Avril,* u *Froriep's Notizen. 1847. Nr. 42*) *Nader.*

Über den von den Verdauungsorganen abhängigen Husten. Von Dick. — Wir hören oft von Magenhusten, Leberhusten etc. sprechen; diese Ausdrücke sind zwar nicht ganz richtig, enthalten aber doch etwas Wahres. Es ist ein Husten, welcher primär durch den Zustand des Magens oder der Leber bedingt ist. Bedeutende Ausdehnung des Magens durch Gas kann in den Respirationsmuskeln eine expulsive Thätigkeit zur Folge haben. Auf ähnliche Weise kann eine grosse Menge von genossener Nahrung oder Hypertrophie der Leber wirken. Der Husten und die Dyspnöe, welche bei gereizter oder entzündeter Leber und bei krankhafter Beschaffenheit der Magenschleimhaut entstehen, lassen sich durch die Verbindungen des *N. vagus* mit dem Leber- und Magennervengeflechte einerseits, und mit dem vordern und hintern Lungengeflechte andererseits erklären. Diese durch den Vagus vermittelte Verbindung zwischen dem Magen und den Bronchien zeigt sich bei den asthmatischen Anfällen, welche durch Überladung des Magens entstehen. Es gibt ferner gewisse aphthöse und andere krankhafte Zustände der Magenschleimhaut, welche sich herauf in den Ösophagus erstrecken und dann in die Trachea übergehen, und auf diese Weise Reflexactionen in den Respirationsmuskeln bewirken. Bei der Behandlung dieses Hustens ist natürlich der Zustand des Magens und der Leber vor allem zu berücksichtigen. Da jedoch bei scrophulösen und tuberculösen

Individuen die Reizung der Lungen, welche anfangs sympathisch ist, später unabhängig wird, und selbst nach entfernter erster Ursache nicht verschwindet, so hat man bei solchen Personen Störungen der Verdauung um so mehr zu berücksichtigen. (*The Lancet. 1847. Vol. 1 Nr. 23.*) **Meyr.**

Merkwürdige Form von Febris intermittens larvata. Von A. Wittkoff in St. Petersburg. — Ein robuster Mann im mittleren Lebensalter, der ein glückliches häusliches Leben führte, beklagte sich, dass er seit Tagen unaussprechlich leide; indem er völlig gleichgültig gegen das Leben sei, nichts ihm mehr Freude verursache, und selbst seine Gattin und Kinder ihn anekeln. Verf. hielt diesen Zustand für Hypochondrie, und verordnete ihm *Ammon. muriat.*, karge Diät und viel Bewegung in freier Luft. Dieser Zustand dauerte jedoch unverändert 8 Tage fort. Am neunten Tage Abends 6 Uhr wurde Pat. in seiner regsten Beschäftigung am Schreibtische plötzlich von einem tiefen Schlafe überrascht, aus dem er nach 2 Stunden, von Schweiss ganz durchnässt, erwachte. Diess wiederholte sich in den folgenden Tagen zur selben Stunde. Beim fünften Paroxysmus war Verf. selbst gegenwärtig, und sah, wie Pat. um 6 Uhr, im lebhaftesten Gespräche begriffen, plötzlich von einem gleichsam lethargischen Schlafe ergriffen, niedersank. Beim Erwachen war Pat. wieder von Schweiss bedeckt, klagte aber ausser einiger Mattigkeit über keine Beschwerde. Verf. diagnosticirte eine *Febr. intermittens quotidiana* ohne Froststadium, und reichte *Chinin sulph. gr.* iv. Morgens und Abends, und als nach 3 Tagen keine Veränderung eintrat, 6 Gran *p. d.*, und zwar wurde 1 Pulver gleich im Schweissstadium gegeben, welches so gut wirkte, dass Pat. am folgenden Tage vom Anfalle frei blieb. Allein aus der Quotidiana wurde jetzt eine Tertiana, und als Pat. das vierte Pulver Chinin zu 6 Gran im Schweissstadium genommen hatte, war er von seiner Krankheit befreit; auch die krankhafte Gemüthsstimmung hatte ihn verlassen, und er widmet sich wieder mit Liebe seiner Familie und seinen Berufsgeschäften. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1847. Nr. 15.*)

Nader.

C. Ophthalmiatrik.

Über den Mechanismus der Thränenableitung und den Antheil des M. orbicularis an derselben. Von Dr. Ross in Kiel. — Verf. führt zuerst die verschiedenen bisherigen Erklärungsweisen der Thränenableitung an, und widerlegt sie zum Theile. Da die Thränen durch ein einfaches, weites, von dem Boden des inneren Augenwinkels direct nach innen und unten angelegtes Abzugsloch eben so gut abgeleitet werden — beim Menschen ein künstlicher, bei der Gans, der Taube, dem Hasen etc. ein natürlicher Zustand, — da anderseits bei völliger Integrität der thränenableitenden Organe, bei Lähmung des *M. orbicularis* oder Atrophie des Bulbus die Thränen nicht abgeleitet werden, so glaubt R., dass bei den obigen Ansichten eine Hauptursache der Thränenableitung nicht genannt sei. Dieses hauptsächliche Moment liegt nach Verf. in dem mehrerwähnten Muskel. Sehen wir nämlich einen Schädel von der Seite an, so bemerken wir, dass der Aussenrand der vordern Öffnung der knöchernen Augenhöhle um fast einen halben Zoll weiter nach hinten steht, als der Innenrand. Daraus folgt, dass der vor der Öffnung der Augenhöhle aufgehängte Schirm — die Lider — schief von innen und vorn nach aussen und hinten hängen müsse. Da nun gegen die Hinterfläche der geschlossenen Augenlider der Augapfel so anliegt, dass die stärkste Prominenz an die Mitte der hinteren Fläche der Li er drückt, so bleibt zwischen diesen und jener, an der Aussenseite wie an der Innenseite ein Raum, und oben wie unten Rinnen übrig; ferner muss der Zwischenraum an der Aussenseite kleiner sein, als an der Innenseite, und die obere und untere Rinne müssen in der Richtung von aussen nach innen an Tiefe zunehmen. Beim Schliessen werden die Lider nicht bloss einander genähert, sondern auch gegen den Augapfel angepresst. Bei einer gleichmässigen Verkleinerung aber müssen die zwischen den Augenlidern und dem Augapfel befindlichen Zwischenräume im geraden Verhältnisse zu ihrer ursprünglichen Capacität verkleinert und aufgehoben werden, woraus folgt, dass beim Augenlidschluss die Thränenflüssigkeit von aussen nach innen bewegt werden müsse. — Zu Anfang des Augenlidschlusses werden die Thränen und mit ihnen (nicht eingekeilte) fremde Körper von der Aussenseite des Auges weggepresst. Sie können nur in die obere und untere Rinne entweichen, da in der Mitte der Augapfel bereits der hinteren Fläche der Augenlider genau anliegt. Beim fortgesetzten Augenlidschluss werden die Rinnen von aussen nach innen verkleinert und aufgehoben, und die Flüssigkeit in den Thränensack gepresst. Endlich wird auch dieser verkleinert, und die nun von allen Seiten zusammengepresste Flüssigkeit kann nur durch die in sie hineingetauchten Öffnungen der Thränencanälchen allmälig in den Thränensack entweichen. Gegen Ende des Augenlidschlusses treibt sie der Druck des *M. orbiculus* gänzlich in die Nase, indem er gerade mit seinen dicksten Fleischbündeln über die vordere Wand gegen die hintere andrückt. (*Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. 1847. Mai.*)

Blodig.

Heilung eines durch 14 Jahre bestandenen Augenleidens durch das Ausziehen eines Zahnes. Von Dr. J. Emmerich. — Verf. wurde von einem Manne wegen eines schmerzhaften Augenübels consultirt, an welchem er schon seit 14 Jahren litt, und das ihn zu den bittersten Entsagungen zwang, indem das geringste reizende Aliment, ein einziges Glas Wein, eine heftige Exacerbation hervorrief. Die objectiven Zeichen waren: mässige Hyperämie der Conjunctiva und Sclerotica, besonders gegen den Hornhautrand, matter Glanz und einige Flecken der Cornea, Epiphora. Schmerzen und Lichtscheu schienen für eine rheumatische Augenentzündung zu sprechen. Die verschiedensten Mittel waren bisher von verschiedenen, mitunter berühmten Ärzten erfolglos angewendet worden. Verf. fand im Oberkiefer

einen cariösen Backenzahn, und die entsprechende Stelle am Kiefer gegen Druck sehr empfindlich. Pat. glaubte sich auch erinnern zu können, dass der Anfang der Schmerzhaftigkeit dieses Zahnes und die Entstehung des Augenleidens in die nämliche Zeit fielen. E. zog den Zahn aus. Mit der Entfernung des Zahnes war auch das Augenleiden gehoben, und ist seitdem nicht mehr zurückgekehrt. Das Leiden war also durch Synergia zwischen den Zweigen des ersten und zweiten Astes vom Trigeminus entstanden, wahrscheinlich durch Vermittlung des *Ganglion semilunare.* (*Henle und Pfeufer's Zeitschrift für rationelle Medicin. 1847. VI. Bd. 1. Heft.*) *Nader.*

Ophthalmie mit Production von Pseudomembranen. Von Bouisson. — Der Kranke, ein Mann von 46 Jahren, hatte eine Entzündung des linken Auges und der Augenlider, an welcher auch das Zellgewebe der Orbita Theil nahm, wodurch der Augapfel etwas hervorgetrieben wurde. Die Ränder der Augenlider waren umgekehrt und in der Quere gespannt, so dass sie die hochangeschwollene, dunkelrothe Conjunctiva, die sich in einem Zustande von Chemosis befand, einklemmten. Ein heftiger, klopfender Schmerz in der ganzen Orbitalgegend, nebst Fieber, Kopfschmerz und Schlaflosigkeit quälte den Kranken. Pat. hatte schon öfters Anfälle von einer so heftigen Augenentzündung, die er von seiner nächtlichen Beschäftigung an einer feuchten Seeküste herleitete. Die Behandlung bestand in einem Aderlass, zahlreichen Blutegeln, Einreibungen von grauer Salbe mit Belladonna in die Umgebung des Auges und einem Collyricum aus einem Absude von Mohnköpfen. Innerlich erhielt der Kranke Calomel und Opium. Ein Stück der angeschwollenen Conjunctiva wurde ausgeschnitten, worauf eine starke Blutung folgte, und der Schleimfluss sich verminderte. Es bildete sich jedoch hierauf ein graues dünnes Häutchen auf der Bindehaut zwischen den Augenlidern. Damit die Phimose der Augenlider nicht brandiges Absterben der eingeklemmten Bindehautpartie bewirke, wurde ein Einschnitt am äussern Augenwinkel gemacht. Die Pseudomembrane nahm an Umfang zu, und wurde, weil sie Druck ausübte, entfernt; sie hatte das Ansehen einer mit Eiter infiltrirten falschen Membrane; die Bindehaut unter ihr war roth, gefässreich und empfindlich. Am nächsten Tage bildete sich die Pseudomembrane neuerdings, und wurde auf dieselbe Weise entfernt. Die Bildung einer dünnen Haut zeigte sich auch am folgenden Tage; auch war eine Stelle am Arme, an der man dem Kranken ein Vesicans setzte, mit dicker plastischer Lymphe bedeckt, wie es zuweilen auf Vesicatorstellen beim Croup geschieht. Als zwei Tage später Entzündungserscheinungen am rechten Auge eintraten, ähnlich denen, welche im Beginne des Leidens das linke Auge befielen, so wurde sogleich ein Augenwasser aus *Nitras argenti* in Anwendung gebracht, und dadurch das drohende Übel hindangehalten. Auch liess die Entzündung am linken Auge nach, die gebildete Pseudomembrane wurde abermals weggenommen; unter ihr war die Cornea ulcerirt und theilweise zerstört, die Iris vorgefallen, und in der Tiefe war ein weisser Körper zu sehen, ohne Zweifel ein Stück der getrübten Linse. Die Conjunctiva war noch entzündet, und secernirte noch schleimig-eitrige Masse; aber es zeigte sich keine Pseudomembrane mehr. Der Augapfel schrumpfte endlich zu einer kleinen Masse zusammen. Die Conjunctiva, welche die Pseudomembrane producirte, war ganz trocken, und hatte das Aussehen einer mit kleinen Schuppen bedeckten Haut. Verf. bemerkt, dass dieser Fall einer croupösen Entzündung sehr ähnlich war. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 19.*) *Meyr.*

Jodtinctur als Collyrium gegen Hypopyon. Von Laudran. — Verf. erzählt zwei Fälle, in denen er sich dieses Mittels mit Vortheil bediente. Eine 61jährige Frau hatte eine heftige innere Augenentzündung mit einem Hornhautgeschwür und beträchtlichem Eitergusse in die vordere Kammer. Nachdem die Entzündungserscheinungen durch kräftige Antiphlogose verschwunden waren, das Hypopyon aber keine Abnahme zeigte, liess Verf. von einem Augenwasser aus 15 Tropfen Jodtinctur und 6 Drachmen destillirten Wassers, zu 4—5 Tropfen täglich 3 Mal in den innern Augenwinkel instilliren. Nach 4 Tagen war das Hypopyon auf Stecknadelkopfgrösse reducirt, nach 7 Tagen ganz verschwunden. Die Vernarbung des Hornhautgeschwüres ging ganz gut vor sich. — Der zweite Fall war dem eben mitgetheilten sehr ähnlich. Die guten Wirkungen dieses Collyriums beruhen nur auf der die Absorption bethätigenden Eigenschaft des Jods, da es immer einen Irritationszustand im Auge zur Folge hat, und bei noch vorhandenen entzündlichen Erscheinungen durchaus nicht angewendet werden darf. (*L'union médicale* und *Lancet 1847. Vol. I. Nr. 19.*) *Meyr.*

Über Entropium und Trichiasis des obern Augenlides. Von Wilde. — Das obere Augenlid bildet zwei Falten, eine obere, grosse, bewegliche, welche durch die Thätigkeit des Aufhebers einwärts gezogen wird, und eine untere, kleinere, $^{3}/_{4}$ Zoll lange, an welche die allgemeine Bedeckung innig anhängt. Ist das Augenlid geschlossen, so ist die obere grosse und bewegliche Falte ausgeglichen. Bei solchen nun, die ein beginnendes Entropium haben, ist, lange bevor eine Einwärtskehrung oder Verkrümmung der Cilien Statt findet, die untere Falte ungewöhnlich entwickelt; ihre Krümmung, welche in der Richtung von oben nach abwärts im normalen Zustande nur wenig convex ist, nimmt sehr zu. Diese fehlerhafte Krümmung besteht oft schon Jahre lang, bevor sie bemerkt wird. Wenn man das Augenlid umkehrt, so wird die Ursache deutlich; unmittelbar hinter der Reihe der Meibomischen Drüsen sehen wir eine tiefe Curve oder Furche im Knorpel nach der ganzen Länge des Lides verlaufen. Diese hat ein glänzendes, sehniges Ansehen, und in sie verlaufen mehrere Gefässe der Conjunctiva; später hat sie das Aussehen einer tiefen, rauhen Narbe. Zu dieser Zeit kann die den Knorpel bedeckende Conjunctiva ganz weich und kaum gefässreicher als im gesunden Zustande sein. Chronische Ophthalmie ist nach Verf. weit seltener die Ursache des Entropiums, als man gewöhnlich annimmt. Die innere Furche wird deutlicher, wenn die Krankheit ganz entwickelt

ist. Bisweilen klagen Kranke im Beginne des Übels über Festigkeit und Spannung des Augenlides, und geben an, dass sie bei Bewegung desselben ein kratzendes Gefühl haben. Diess hat seinen Grund in der Zunahme der Krümmung von oben nach abwärts. (*Dublin Quart. Journ.* und *Monthly Journ. May 1847.*) **Meyr.**

Erfolg der Ausrottung der Thränendrüse. Von Dr. Textor junior. — Als Nachtrag zu dem vom Verf. im VI. Bande, S. 320, der Zeitschrift von Walther und Ammon Veröffentlichten, und auch von uns in diesen Blättern (1847, Nr. 20) Mitgetheilten, entnehmen wir Folgendes: Am 16. November kam der Kranke, an dem die Operation war vorgenommen worden, neuerdings zu T., der Folgendes fand: Das linke Auge keineswegs trocken, sondern feucht wie ein gesundes und glänzend; die feine Öffnung in der Rissnarbe scheint nicht geschlossen, indem sich daran von Zeit zu Zeit ein kaum sichtbares Tröpfchen zeigt. Der Thränenfluss ist seit der Operation nicht wiedergekehrt. Die Narben der ursprünglichen Verwundung, so wie der zweiten Operation zur Ausrottung der Thränendrüse sind sehr deutlich sichtbar und roth bräunlich; jene der ersten Operation der Ausschneidung eines myrthenblattformigen Hautstückes zwischen Nasenrücken und dem inneren Augenwinkel kann kaum gesehen werden. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. VII. 1.*)

Blodig.

Amaurose in Folge von Encephaloid des Gehirns. Von Dalrymple. — Ein 28jähriges Mädchen war seit 4 Jahren ganz blind; ein Jahr früher begann die Gesichtsschwäche auf dem einen Auge, und ging nach und nach auf das andere über. Ausser der etwas trägen Irisbewegung war im Auge nichts wahrzunehmen. Als Verf. den Fall beobachtete, waren undeutliche Symptome einer Hirnkrankheit vorhanden, heftiger Schmerz im Hinterhaupte, partielle Unempfindlichkeit des Gesichtes, und zeitweises Zucken der Muskeln des rechten Armes und Schenkels. Diese Symptome verschwanden ganz unter einer vollständigen Mercurialbehandlung, und traten nicht mehr auf; die Blindheit bestand jedoch fort. Mit Ausnahmen einzelner Afälle von Schwindel und Ohnmachten, die sich von Zeit zu Zeit einstellten, befand sich die Kranke ziemlich wohl, starb aber plötzlich ohne vorausgehende bedeutendere Symptome. Man fand eine grosse Encephaloidgeschwulst an der Basis des Gehirns, welche das Chiasma der Sehnerven einhüllte, und sich rückwärts bis zur Varolsbrücke erstreckte, hierauf im Niveau der Seitenkammer in den mittlern Lappen des Gehirns rechterseits drang, und die seitliche Gehirnhöhle fast ganz comprimirte. Die linke Hälfte des Gehirns war gesund. Der dritte Hirnnerve ging rechterseits durch die Geschwulst, und der fünfte wurde theilweise von ihr bedeckt. Dieses Mädchen hatte 3 Jahre vor dem Entstehen der Gesichtsschwäche die Masern. Das Fieber war sehr heftig von Delirium, Strabismus und Gesichtsschwäche begleitet, und obwohl sie sich anscheinend vollkommen erholte, so glaubt Verf. den Ursprung des Encephaloids in einer zur selben Zeit Statt gehabten Entzündung des Gehirns suchen zu müssen. Wahrscheinlich war aber das Gehirnleiden damals schon in seinem Entstehen, und mag zu den heftigen Gehirnzufällen während der Masern Veranlassung gegeben haben. (*The Lancet. 1847. Vol. 1. Nr. 23.*)

Meyr.

Amaurosis durch Ohrenfluss geheilt. Von Ollenroth. — Bei einem 40jährigen kräftigen Manne trat im Herbste des verflossenen Jahres Schwächung des Sehvermögens beider Augen ein, ohne dass ein entzündlicher oder sonstiger krankhafter Zustand in Gebilden der Augen wahrzunehmen gewesen wäre. Die Gesichtsschwäche nahm stets zu, die Pupille war erweitert, gegen den Lichteinfluss fast unempfindlich, und zeigte eine eigenthümliche rauchgraue Trübung. Der Kranke klagte während des Tages über Netzsehen, bei der Nacht über Funkensehen. Das Leiden nahm trotz der angewandten Mittel stets zu, bis nach mehreren Monaten ein heftiger Kopfschmerz mit Ohrenreissen eintrat, und nach 14 Tagen eine eitrige Absonderung in den Ohren sich zeigte, mit welcher das Reissen und der Kopfschmerz nachliessen. Damit trat aber auch eine unerwartete Besserung des bereits sehr beeinträchtigten Sehvermögens ein, und der Kranke erlangte letzteres vollständig wieder. Während der Cur wurde der Ohrenfluss nicht unterdrückt, sondern vielmehr so sehr als möglich unterhalten. Ein neuer Beleg, dass die Natur selbst bei verzweifelten Fällen noch Mittel zur Heilung treffen kann, und dass es daher nie zu billigen wäre, einen amaurotischen Kranken sogleich hoffnungslos aufzugeben. (*Medicinische Vereins-Zeitung. 1847. Nr. 25.*) **Meyr.**

Fall von Tetanus nach einer gerissenen Wunde der Cornea. Von Pollock. — Der Kranke erhielt einen Peitschenhieb auf das linke Auge, welcher die Cornea in ihrer ganzen Dicke schief von einem Rande derselben bis beinahe zum andern durchtrennte. Es erfolgte sogleich der Abfluss des *Humor aqueus*, aber kein Irisvorfall, und weder grosser Schmerz noch Entzündung. Pat. erhielt salinische Abführmittel und örtlich *Aqua Goulardi*. Am folgenden Tage waren die Augenlider gespannt, es erfolgte heftige Chemosis mit grossem Schmerz in dem Augapfel und der Stirne. Es wurden Blutegel und warme Fomente angeordnet, die Symptome nahmen jedoch am nächsten Tage noch zu; einige am obern Augenlide gemachte Einstiche schafften Erleichterung. Am dritten Tage wurden abermals Blutegel gesetzt, und Pat. bekam innerlich Calomel mit Opium. Am sechsten Tage war der sichtbare Theil der Cornea getrübt, am siebenten erfolgte eitriger Ausfluss aus dem gespannten und hervorgetriebenen Bulbus. Am Abende desselben Tages schienen die Muskeln der rechten Gesichtshälfte contrahirt, und Pat. klagte über Steifheit an den Kiefern. Am neunten Tage war der Trismus vollständig und die Hemiplegie des Gesichtes deutlich. Es wurden Vesicatore und Schröpfköpfe applicirt, und durch eine Punction des Bulbus dem Eiter der Ausweg verschafft. Es traten hierauf allgemeine tetanische Erscheinungen ein, und der Kranke starb am folgenden Morgen. Nach dem Tode fand man Congestion in den

Gehirngefässen, in der Schleimhaut des Larynx und Pharynx, in der Leber und den Nieren. Der afficirte Bulbus war ganz desorganisirt, dessen Gewebe kaum zu erkennen. Verf. erwähnt zuletzt, dass von zehn im Hospital seit 1841 behandelten Fällen von Tetanus nur zwei geheilt wurden. Sieben der tödtlich abgelaufenen Fälle waren traumatischen Ursprungs, und die Symptome stellten sich mit einer einzigen Ausnahme binnen 3 Wochen nach erlittener Verletzung ein. In vier Fällen war Congestion des Gehirns und in einem Erweichung des Rückenmarkes. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 23.*)

Meyr.

D. Otiatrik.

Angeborne Missbildung der Ohren. Von Toynbee. — Dieselbe kam bei einem im sieben'en Schwangerschaftsmonate gebornen Kinde vor, welches unmittelbar nach der Geburt an einer Blutung aus dem Nabelstrange starb. Das äussere Ohr bestand aus einer Falte der allgemeinen Bedeckung, welche nach vorne gerichtet war, so dass deren concave Fläche dem Schädel zusah. Am obern Theile der vordern Fläche derselben befanden sich zwei Öffnungen, und eine am hintern Theile; sie waren Öffnungen von Schleimfollikeln. Der äussere Gehörgang mangelte, und war nur durch einen leichten Eindruck angedeutet. Das Trommelfell fehlte, an dessen Stelle war eine flache Knochenplatte, welche zwei Spalten zeigte; eine sehr schmale mit der Richtung nach vorne, und eine von 3—4''' Länge, welche am vordern untern Theile der ersten Fissur begann und sich nach ab- und etwas nach rückwärts erstreckte. Diese war durch eine Haut bedeckt. Der knöcherne Ring fehlte; der Schuppentheil des Schläfenbeins zeigte die Glasser'sche Spalte und den äussern Gehörgang in einen Canal verschmolzen. Der Jochfortsatz des Schläfenbeins war durch eine kleine Knochenplatte in der Mitte eines vom äussern Theil des Schuppentheils zur Orbita gehenden Bandes angedeutet, das Jochbein mangelte, der äussere Theil des Orbitalrandes war durch ein den Oberkiefer und das Stirnbein vereinigendes Band gebildet. Nach der Entfernung der die Spalte deckenden Haut kam man auf eine kleine Höhle, welche im Verticaldurchmesser 2''', von oben nach abwärts 2½''' und von aussen nach innen ½''' hatte. Diese Höhle enthielt zwei Knöchelchen. Das eine glich dem Hammer, und hatte keine Verbindung mit dem zweiten, welches dem Steigbügel glich und unter dem vorigen lag. Der Steigbügel hatte statt der zwei Schenkel einen Fortsatz von ¾''' Länge, der oben und unten gekrümmt war; die Basis war fest an die *Fenestra ovalis* geheftet. Über dem Steigbügel, und in einer Richtung von oben nach ab- und rückwärts war die harte Portion des Nerven, welcher nicht von Knochen umgeben, aber mit der Schleimhaut in Contact war. Der *Tensor tympani* war in normaler Lage, so wie auch die Eustachische Trompete, welche sich in den vordern Theil der Paukenhöhle öffnete. Der Steigbügel-Muskel fehlte. Der Gehörnerve, die Schnecke, der Vorhof und die

bogenförmigen Canäle waren normal. (*Monthly Journ. April 1847.*)

Meyr.

Über die Missbildungen des äusseren Ohres, nebst Versuchen über das Gehör bei solchen Personen. Von Allen Thomson. — Durch fernere Beobachtungen überzeugte sich Verf., dass Personen, bei denen nicht nur der Eingang zum äussern Gehörgange, sondern auch der knöcherne Theil desselben verschlossen, das Trommelfell nicht vorhanden, die Paukenhöhle von geringerer Grösse und die Kette der Gehörknöchelchen unvollkommen gebildet war, noch einen bedeutenden Grad des Hörvermögens hatten; bei diesen wird also das innere Ohr oder der Gehörnerve gänzlich nur durch die harten Theile des Schädels von den Schallwellen afficirt. Solche Art der Mittheilung findet aber auch constant Statt; diess beobachten wir selbst bei Personen, deren Gehör durch Krankheiten der äussern Theile es Ohres ohne Verschliessung desselben gestört ist, so wie auch durch einen sehr einfachen Versuch sogar bei solchen, deren Gehörorgan vollkommen gesund ist. Denn die Schallwellen, welche durch directe Berührung des tönenden Körpers mit dem Kopfe fortgeleitet werden, erscheinen lauter, wenn der äussere Gehörgang geschlossen ist. Das Experiment lässt sich sehr gut mit einer Stimmgabel anstellen. Wenn diese nahe dem offenen Ohre an den Kopf gebracht wird, so scheint der Schall mehr auf das entgegengesetzte Ohr zu wirken, dessen Gehörgang geschlossen ist. Man bemerkt hierbei, je nachdem die Stimmgabel höher oder niedriger an den Schädel gebracht wird, dass die Empfindung der Vibration entweder durch den Scheitel oder durch die Basis der Hirnschale sich auf die entgegengesetzte Seite verbreitet, die verstärkte Intensität der Töne wird auch hervorgerufen, wenn man einen oder beide Gehörgänge verschliesst, und anstatt der Luft Wasser in dieselben einbringt. Bei Personen, welche durch Affection des Trommelfells oder der Eustachischen Trompete auf einem Ohre taub sind, erscheint der Schall der an den Kopf angebrachten Stimmgabel am lautesten in dem tauben Ohre. Diess traf unter 5 solchen Personen bei vieren ein. Verf. bemerkt, dass man in Fällen von partieller Taubheit, wenn medicinische und chirurgische Mittel erfolglos waren, durch andere Mittel noch versuchen soll, dem Patienten das Gehör zu verschaffen. Die Stummheit rührt gewöhnlich von Taubheit her, die entweder angeboren ist, oder frühzeitig entsteht. Im letztern Falle tritt Stummheit ein, wenn die Sprache noch nicht völlig dem Gedächtnisse eingeprägt war. Bei jenen, die nur an partieller Taubheit leiden, und so in Gefahr gerathen, auch stumm zu werden, kann nach des Verf.'s Meinung dadurch viel geschehen, dass man das Gehör durch die harten Theile des Schädels oder durch andere Mittel unterstützt. Bei jenen partiell Tauben, welche am besten durch die harten Theile des Schädels hören, scheinen vorzüglich der Gehörgang und die accessorischen Theile des Gehörorganes, bei jenen, die am besten durch den äussern Gehörgang hören, vorzüglich das innere Ohr oder der Gehörnerve (Verlust seiner Sensi-

bilität) zu leiden. Die Töne der eigenen Sprache werden hauptsächlich durch die harten Theile des Schädels gehört. Die Sprachlosigkeit in Folge von Taubheit hängt daher zum grossen Theile von dem Unvermögen ab, die Töne der eigenen Sprache zu hören und gehörig zu moduliren. Man könnte annehmen, dass in den Fällen von Abwesenheit des äussern Gehörganges und Trommelfells, die Individuen auf dieselbe Weise hören, wie die Fische, doch ist diess nicht der Fall; denn diese Thiere haben keine Paukenhöhle und keine Eustachische Ohrtrompete; bei solchen Personen werden also die Nerven des Vorhofes, der halbkreisförmigen Röhren und der Schnecke nicht nur durch die harten Theile des Schädels afficirt, sondern die Schwingungen der Töne gelangen auch von diesen harten Theilen zu der Luft in der Paukenhöhle und afficiren beide secundären Membranen, die des runden und des ovalen Fensters. Fast bei allen Experimenten, welche Verf. anstellte, erschienen die Töne der vibrirenden Körper, die an die harten Theile des Schädels angebracht wurden, lauter, je näher diese Stelle dem Sitze des Gehörs war. Obwohl die Personen, welche an Verschliessung des Gehörganges litten, die verschiedenen Grade der Intensität der Töne nicht zu unterscheiden im Stande waren, so hatten sie dennoch das Vermögen, die Qualitäten der Töne wahrzunehmen. Die Versuche lehren ferner, dass durch die Luft der Eustachischen Röhre keine Töne in die Paukenhöhle dringen; das Öffnen des Mundes bei aufmerksam Zuhörenden scheint dem Verf. mehr die Wirkung des geistigen Actes der Aufmerksamkeit zu sein, indem die Kiefermuskeln dadurch relaxirt werden. Schmerzen, welche gewisse Töne begleiten, existiren wahrscheinlich nicht im Gehörnerven selbst, sondern vielmehr in einigen Nerven der Paukenhöhle und scheinen in einer gesteigerten Spannung, welche sie durch Reflexaction in dem Paukenfelle hervorbringen, und der dadurch gehinderten Fortleitung der Töne zum innern Ohre begründet zu sein. (*Monthly Journal. April 1847.*) Meyr.

E. Odontiatrik.

Über den Ursprung und den Fortschritt der Verderbniss der Zähne. Von Tomes. — Verf. ist der Meinung, dass das Zahnbein durch abnorme Thätigkeit seine Vitalität und mit dieser die Kraft, chemischen Einflüssen zu widerstehen, verliert, und dass in Folge dessen der abgestorbene Theil unter begünstigenden Umständen durch die Flüssigkeiten des Mundes zersetzt wird. Die Ursachen, welche jene krankhafte Thätigkeit hervorrufen, können entweder local auf den Zahn wirken, oder einen constitutionellen Ursprung haben, und dann durch die Nerven und circulirenden Säfte einwirken. Die physicalischen Veränderungen treten zuerst an der Peripherie der Zahnsubstanz unter dem Email auf, welches letztere über der kranken Stelle entweder selbst leicht entfärbt, oder ungewöhnlich undurchsichtig und weiss ist. Die kranke Zahnsubstanz nimmt gewöhnlich eine braune, nach dem Grade der Raschheit des Processes mehr oder weniger dunkle Farbe an. Je langsamer der Process der Zerstörung ist, desto tiefer ist die Farbe der cariösen Stelle und umgekehrt. Die Zerstörung verbreitet sich allmälig von der Oberfläche gegen die Mitte des Zahnes, nach dem Verlaufe der Zahnröhrchen, daher die erkrankte Masse gewöhnlich eine conische Form hat. Nach einiger Zeit wird die Oberfläche der Zahnsubstanz unmittelbar unter dem Email durch Verlust der erdigen Bestandtheile erweicht; das Email selbst wird angegriffen, und bricht, von dem unterliegenden Zahnbeine nicht mehr gestützt, ein; es bildet sich so eine Höhle im Zahne, welche nach dem Verlaufe der Röhrchen in der Tiefe zunimmt, und sich auch seitwärts durch die Verbreitung der Krankheit auf die Oberfläche der Zahnsubstanz ausdehnt. So entsteht eine Öffnung in die Höhle der Pulpa, und die ganze Zahnkrone ist zerstört. Nach der Entfernung der erdigen Bestandtheile ist die gelatinöse Substanz des Zahnes anfangs fest und elastisch, wie ein Knorpel, wird aber bald durch Zersetzung erweicht, verliert ihre Integrität, und geht im Speichel verloren; die im Zahne entstandene Höhle wird hierauf durch Flüssigkeiten der Mundhöhle und Speisentheilchen ausgefüllt. Wenn die Krone zerstört ist, wird oft der Krankheitsprocess sistirt, indem die Wurzeln der Zähne, mit höherer Vitalität begabt, den schädlichen Einflüssen länger widerstehen. In diesen Fällen ist die Oberfläche der so gebildeten Höhle von dunkelbrauner Farbe, aber hart und geglättet, wie die Oberfläche von Elfenbein. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 21.*) Meyr.

3.

Notizen.

Über die Maassregeln zur Erhaltung der Gesundheit vollständig isolirter Gefangener. V. Dr. Diez.

(Fortsetzung.)

3. Kleidung. Die Ordnung, Reinlichkeit und Unparteilichkeit erfordern, dass die Strafgefangenen eine gleichförmige Kleidung tragen. Zugleich hat jedoch diese Maassregel etwas Erniedrigendes; um nun diess so viel als möglich zu vermindern, muss die vorgeschriebene Kleidung wenigstens nichts Auffallendes haben. Der Vortheil, dass durch das Tragen solcher Kleider die Flucht erschwert wird, kann nicht in Betracht kommen; weil gehöriger Bau der Anstalt und zureichende Aufsicht hiezu hinreichen. Selbst das Nummeriren der Kleidungsstücke soll nicht auf in die

Augen fallende Weise geschehen; andererseits ist der Vorwurf, dass dadurch der Gefangene gleichsam zur blossen Zahl gemacht werde, übertrieben, und die Maassregel eine für die Aufrechthaltung der Isolirung durchaus nothwendige, so wie wegen der Controle und zur Vermeidung von Verwechslungen beim Waschen u. dgl. unerlässlich.

Man will nämlich verhüten, dass der Name der Gefangenen weder dem Aufsichtspersonale, noch den andern Gefangenen, und so durch irgend eine Indiscretion von Seite dieser dem Publicum bekannt werde. Auf die Gefangenen bleibt diess ohne Einfluss, denn der Gefängnissbeamte oder Aufseher, der mit Nummer so und so viel nicht umgeht, wie es seine Pflicht erheischt, wird auch mit dem Gefangenen, dessen Namen er kennt, nicht anders umgehen. (Scheint Ref. nicht so ganz wahr, da doch das Bekanntsein gewisser anderer Beziehungen und Verhältnisse des Sträflings für das Aufsichtspersonale wünschenswerth erscheint, und eine gewisse Modificirung der Ansprache und des Umgangs mit gewissen Gefangenen — bei wenn auch sonst gleicher, in dem Gesetze allerdings begründeter Behandlung — vor dem Forum der Humanität wohl nicht leicht verdammt werden, und deren Hintansetzung sicherlich einen nur noch ungünstigern moralischen Einfluss auf die Gefangenen ausüben kann.)

Die Anforderungen, welche vom physiologischen Standpuncte aus an die Kleidung der Gefangenen gemacht werden müssen, sind: dass dieselben dem Clima und der Jahreszeit angemessen und so beschaffen seien, dass sie keinen schädlichen Druck ausüben oder die Bewegung hemmen. — Verf. führt hierauf in einem eigenen Schema die ihm als zweckmässigst erscheinende Kleidung, nach der Sommer- oder Winterszeit verschieden, für beide Geschlechter an.

Bezüglich der nothwendigen Reinlichkeit müssen vor Allem die Kleidungsstücke in zureichender Menge vorhanden sein; einzelne Kleidungsstücke müssen wenigstens einmal in der Woche, andere doch jeden Monat gewechselt und gewaschen werden. Dieser Wechsel sollte sich auch auf die durch Schweiss und Schmutz getränkten, wenn selbst nicht zerrissenen Schuhe ausdehnen.

Ausserdem müssen die Gefangenen angehalten werden, sich täglich und zwar gehörig zu waschen. (Zu diesem Behufe sind Seife und Zahnpulver von einfacher vegetabilischer Kohle, so wie Handtücher, durchaus keine übertriebenen Forderungen des Verf.'s. Ref.)

Sehr wichtig und wesentlich ist die belebende und erfrischende Wirkung von Bädern, und es ist demnach in jeder solchen Anstalt ein eigenes Badelocale herzurichten, wobei namentlich nicht zu übersehen ist, dass dasselbe sich mit den Zellen (oder grössern Aresten in andern Strafanstalten, Ref.) unter Einem Dache befindet. Die Temperatur des Badewassers muss sich natürlich nach dem Gesundheits- und Kräftezustand des Badenden richten. Äusserst wünschenswerth wäre es, wenn Lage der Strafanstalt und andere Umstände es erlauben würden, dass die Gefangenen sich von Zeit zu Zeit in fliessendem Wasser baden könnten.

Besondere Rücksicht erheischt noch die Cultur der Haare. — Die Haare platt vom Kopfe hinweg zu scheeren würde einen eben so deprimirenden moralischen Eindruck machen, wie das Tragen einer ausgezeichneten Gefängnisstracht. Es muss also das Abscheeren der Haare nach des Verf.'s Meinung bei weiblichen Gefangenen überhaupt, und bei männlichen über ein gewisses mittleres Maass hinaus nur in dem Falle gestattet sein, wenn es nicht anders möglich wird, die Unreinlichkeit und die Insecten zu bemeistern. Dagegen, glaubt der Verf., sind Bärte aller Art nicht so nothwendig zur Kleidung und Zierde des Mannes, als der Zopf zu jener des Weibes, und demnach kein Grund vorhanden, die Bärte in der Strafanstalt zu schonen. (Letztere Ansicht ist jedenfalls eine richtige; dagegen leuchtet Ref. die Nothwendigkeit der Schonung der Zöpfe bei den Weibern um so weniger ein, als einerseits die immer stationäre Mode der sogenannten Titusköpfe dem Einwurfe zu grosser Auffallenheit nach der Entlassung der Gefangenen begegnet — andererseits alle Nachtheile, die man mit Recht für Gesundheit und Reinlichkeit von Seite eines zu reichlich belassenen Haarwuchses in einer Strafanstalt befürchtet, erfahrungsgemäss am häufigsten sich durch Verschontbleiben der weiblichen Zöpfe bedingt herausstellen.)

Die Bedenklichkeit, Gefangenen ein Rasirmesser in die Hand zu geben, hält Ref. durchaus nicht für so wichtig, als Verf. Doch würde selbe allerdings bei äusserster Vorsicht auf die Weise behoben werden können, wie diess der Verf. angibt.

4. Nahrung. Eine zweckmässige Ernährung der Gefangenen gehört unter die wichtigsten Aufgaben der Gefängnissadministration.

Nachdem Verf. diessfalls eine kurze statistische Übersicht der hieraus resultirenden Krankheits- und Sterbefälle in einigen derartigen Strafanstalten liefert, so wie ein kurzes Detail der hieher bezüglichen physiologischen Untersuchungen, namentlich Liebig's gibt, geht er weiters auf die Frage ein: wie nun den so vielfachen und verschiedenartigen Anforderungen in dieser Rücksicht genüget werden könne? Im Allgemeinen stellt er als Grundgesetz auf: dass die gereichten Nahrungsmittel nicht nur in Beziehung auf ihre Quantität im richtigen Verhältnisse zu der Temperatur der eingeathmeten und der den Gefangenen umgebenden Luft, zu dem Maasse seiner Arbeitsthätigkeit und sonstigen Muskelanstrengungen stehen, sondern dass auch ein richtiges Verhältniss zwischen den stickstoffhaltigen und zur Blutbildung bestimmten, und den stickstofffreien aber wasser- und kohlenstoffreichen, zur Erhaltung des Athmens erforderlichen Bestandtheilen obwalten müsse.

Nach diesen Grundsätzen schlägt er etwa folgende Kost als zweckmässig für Deutschland vor:

Des Morgens einen Schoppen Milch, im Sommer kalt, im Winter gewärmt, oder in letzterer Jahreszeit statt ihrer eine gleiche Quantität einer aus Brot und Wasser, mit Butter oder Rahm geschmalzten Suppe.

Des Mittags zwei Schoppen einer aus einem Viertelpfund Fleisch für jeden Gefangenen, sodann Brot, Hülsenfrüchten, grünen Gemüsen und Suppenkräutern, Gerste, Reis u. dgl. bereiteten breiartig consistenten Suppe, und überdiess für jeden Tag zwei Pfund eines halbweissen, gut bereiteten, gehörig ausgetrockneten, und wenigstens 24 Stunden alten Brotes. Dabei müsste die Gefängnissverwaltung aber stets ermächtigt sein, Gefangenen, deren Constitution oder Beschäftigung es erforderte, eine grössere Portion von Suppe oder Brot zu verabreichen, und nach Umständen auch Abends eine warme Speise, entweder Milch oder Suppe, oder geschwellte (?) Kartoffeln zu reichen.

Geistige Getränke dürfen Gesunden unter keiner Bedingung, Kranken nur auf ärztliche Anordnung gereicht werden. Das einzig passende Getränk ist Wasser, und die zweckmässigste Einrichtung bezüglich der Vertheilung desselben jene, wo den Gefangenen einigemal täglich, im Sommer wenigstens drei- bis viermal eine hinreichende Quantität frisch vom Brunnen geholtes Wasser in die Zelle gegeben wird.

Die in einzelnen Strafanstalten bestehende Gewohnheit, auch den gesunden Gefangenen täglich eine Portion eines bittern Kräuterabgusses zum Getränke zu reichen, wird mit Recht als nicht nur überflüssig, sondern selbst schädlich verworfen.

(Fortsetzung folgt.)

Gelatina animalis pro phthisicis v. morbo chronico exhaustis Vom Secundararzte Dr. *Wilhelm Taussig.*

Rp. Pulv. cort chin. fusci consciss.
— rad. sassaparillae aa. drachmas duas
Rasur. eburis
— cornu cervi aa. unc. duas
Carnis vitulin. recent. e reg. pectoris
bene consciss. libram semis.
Coq. in aq. fontis libris tribus
ad remanentiam libr. duarum
adde
Ovum recens cum testa simul
Bene contrit. c. priori
coque per quinque minuta,
Stet dein totum per aliquot minuta
et coletur per linteum purum.
Colatura serius in gelatinam abit.
S. ter. de die cochl. cibar. unum in juscul. carnium sumendum.

Beförderung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat die erledigte Prachimer Kreisarztenstelle in Böhmen dem k. k. Bergarzte zu Przibram, Dr. Anton Seidemann, verliehen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Bericht über das chirurgische und Augenkranken-Clinicum der Universität Erlangen, vom 1. October 1845 bis 30. September 1846. Von Dr. Heyfelder, o. ö Professor der Medicin und Director der medicinischen Clinik. Berlin 1846.

Da wir nächstens die interessantesten Krankheitsfälle, welche dieser Bericht enthält, in Kürze mitzutheilen beabsichtigen, so beschränken wir uns vorläufig auf folgende Andeutungen.

Die Summe aller Kranken war 769. Hievon wurden 152 (104 männliche, 48 weibliche) auf der Clinik, 617 aber polyclinisch behandelt. Geheilt wurden 564, gebessert 44, als unheilbar entlassen 12, ausgeblieben sind 75, der Diagnose wegen vorgestellt 20, an andere Anstalten abgegeben 9, gestorben 12, in Behandlung verblieben 33.

A. Übersicht der chirurgischen Krankheitsformen.

Ohne uns in eine ermüdende Aufzählung der speciellen Krankheitsformen einzulassen, wollen wir im Allgemeinen nur die Zahl der einzelnen Krankheitsgattungen ins Auge fassen:

1. Entzündungen der verschiedensten Organe 190; 2. Abscesse 34; 3. Verdickungen (Kropf) 2; 4. Brand, der Hand 1; 5. Contusionen und Commotionen 46; 6. Trennungen des Zusammenhanges, und zwar: *a)* Wunden und deren Folgen 46, *b)* Knochenbrüche 24, *c)* Geschwüre 38, *d)* Fisteln 6, *e)* Spalten 1, *f)* Caries 5, der Zähne 118, *g)* Necrosis 10; 7. Lageveränderungen, darunter: *a)* Herniae, bewegliche und angewachsene 14, *incarceratae femorales* 3, *b)* Prolapsus (des Uterus, Mastdarms) 2, *c)* Cryptorchis 1, *d)* Verrenkungen und Distorsionen der Gelenke, Muskeln und Sehnen 27; 8. Verwachsungen (der Finger, des Zungenbändchens) 2, Verengerungen (der Vorhaut) 3; 9. Erweiterungen (*Naevus, Teleangiectasia etc.*) 7; 10. Verkrümmungen 20; 11. Hautkrankheiten 13; 12. Dyscrasien (Syphilis, Mercurialismus, Scorbut, *Ozaena scrophulosa*) 36; 13. Harnverhaltungen 2; 14. Krankhafte Secrete 9; 15.

Fremde Körper 5; 16. Pseudoplasmata 30; 17. Lähmungen 8.

B. Krankheitsformen der Augen und ihrer Umgebungen.

Augenentzündungen 61, Lippitudo 10, Augenblennorrhoe 1, Pyorrhoe des Thränensacks 2, Abscess am Augenlid 1, Wunden der Hornhaut 1, Geschwüre der Hornhaut 2, Flecken der Hornhaut 2, Staphylom der Hornhaut 2, der Sclerotica 1, Pterygium 1, Symblepharon und Ectropium 1, Hordeolum 1, Blepharoptosis 1, Eiterauge 2, Blutauge 1, Pupillensperre 2, Cataracta 8, congestive Amblyopie 8, rheumatische Amblyopie 1, Amaurose 1, Diplopie 1, *Strabismus convergens* 7, Coloboma der Iris (erworbenes) 1, fremde Körper im Auge 4.

C. Übersicht der verrichteten Operationen. Gesammtzahl 373.

A. Allgemeine: Einschnitte und Erweiterungen 89, subcutane Incisionen 8, Setzen des Haarseils 3, des Fontanells 3, Operation der Necrose (einmal mit dem Osteotom) 4, Knopfnaht (selbstständig) 10, Unterbindung von verletzten Arterien 5, Entfernung fremder Körper 4.

B. Am Kopfe und Halse: Abschneidung eines Auswuchses der Kopfhaut, Extraction von Ohrpolypen 2, Extraction von Nasenpolypen 5, Exstirpation einer Balggeschwulst 1, Abbinden von Teleangiectasien 2, Brennen der Speichelfistel 1, Plastik an der Nase 2, Exstirpation eines Markschwammes am Gesichte und Halse 1, Resection am Oberkiefer 1, Resection von Unterkieferhälften mit Ausschälung von Geschwülsten 3, Ausziehung von Zähnen 141, Laryngotomie 1, Excision eines *Naevus maternus.*

C. Am Rumpfe: Amputation der weiblichen Brust 1, Radicaloperation des Leistenbruchs 1, Operation der Hydrocele durch Incision 1, Kaiserschnitt in der *Linea alba* 1, Taxis eingeklemmter Brüche 3, Reposition der Paraphimose 2, Operation einer Fistel in der männlichen Harnröhre 2, Catheterismus bei Männern 11, bei Weibern 12, Reposition des Mastdarmvorfalls 1, Anwendung des Glüheisens bei *Prolapsus uteri* 1, Anwendung desselben bei Blasenscheidenfisteln 4.

D. An den Extremitäten: Exarticulation des Humerus 2, Exstirpation eines Fungus in der Schulter- und Oberarmgegend 1, Amputation des Oberarms 2, Exarticulation eines Fingers 1, Exarticulation von Phalangen 1, Durchschneidung der Sehnen in der Kniekehle 1, Durchschneidung der Achillessehne 5, Durchschneidung des *Flexor halucis longus* und der Plantar-Aponeurose 7, Operation der Pseudarthrose am Unterschenkel 1, Reposition von Fracturen 7, von Luxationen 2.

E. An den Augen: Durchschneidung des *M. rectus internus* 5, Operation des Symblepharons und Leucoms 1, Abbindung des Pterygiums 2, Nadeloperation des grauen Staars durch die Sclerotica 3, Entfernung fremder Körper aus der Hornhaut 4.

Auffallend ist, dass unter einer so bedeutenden Anzahl von Krankheitsfällen keine einzige eingeklemmte Leistenvorlagerung zur Behandlung kam, die drei eingeklemmten Schenkelbrüche aber sämmtlich durch die einfache Taxis gehoben wurden. Also während eines ganzen Jahres keine einzige Herniotomie! *Diegelmann.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Am. Orfila, *doyen de la faculté de médecine de Paris, etc. In-8. d'une demi-feuille. Imp. de Lenormant, à Paris.*

Ayre *(J.), Researches into the Nature and Origin of Dropsies, and the Means for their Cure and Prevention. By Joseph Ayre, M. D. 3d edit. 8vo pp. 190, cloth, 5 s. 6 d.*

Catherwood *(A.), A Concise and Practical Treatise on the principal Diseases of the Air-Passages, Lungs, and Pleura. By Alfred Catherwood, M. D. C. M. 2d edit. 8vo. pp. 220, cloth, 7 s. 6 d.*

Child *(G. C.), On Indigestion and certain Bilious Disorders often conjoined with it; to which are added, Short Notes on Diet. By George Chaplin Child, M. D. 8vo. pp. 232, cloth, 5 s. 6 d.*

Clarendon *(T), The Foot of the Horse, its Structure and Functions; with the Means of Preserving its Healthy Action and Remedying its Disease, by a new Method of Shoeing. By Thomas Clarendon. 12mo. (Dublin), pp. 106, sewed, 2 s.*

De la fièvre. *Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation près la faculté de médecine de Paris; par A. Delpech. In-4. de 17 feuilles. Imp. de Cosson, à Paris.*

De la vascularité *et de l'inflammation; par C. Küss. In-8. de 3 feuilles ½. Imprim. de Leroux, à Strasbourg. — À Strasbourg, chez Treuttel et Würtz.*

Du mouvement *médical, au dix-neuvième siècle; par C. Forget. In-8. d'une feuille ¾. Impr. de Silbermann, à Strasbourg. — À Strasbourg, chez Derivaux; à Paris, chez Baillière.*

Etudes *sur l'électricité. Organes électriques chez l'homme, ou Corpuscules de Pacini; par les docteurs Henle et Kölliker; précédé d'observations sur l'électricité animale, par C. Beckensteiner. Première livraison. In-8. de 4 feuilles ½, plus 3 pl.*

Impr. de Dumoulin, à Lyon. — A Paris, chez Baillière; à Lyon, ohez Savy.

Guide *du jeune amateur de coléoptères et de lépidoptères, indiquant les ustensiles nécessaires à la chasse de ces insectes, les lieux et époques les plus favorables à cette chasse; suivi de la manière de les préparer et de les conserver. In-12 de 5 feuilles 1/2. Imp. de Malteste, à Paris. — A Paris, chez Deyrolle, rue de la Monnaie, 19. Prix 2 fr. 50 c.*

Guthrie *(G. J.), On Wounds and Injuries of the Abdomen and the Pelvis; being the Second Part of the Lectures on some of the more important Points in Surgery. By G. J. Guthrie, F. R. S. Royal-8vo. pp. 74, cl. 3 s.*

Henfrey *(A.), Outlines of Structural and Physiological Botany. By Arthur Henfrey, F. L. S. etc. Post-8vo. plates, pp. 310, 10 s. 6 d.*

Le charactère *et la destinée d'une personne, ou Explication de la tête de phrénologie psychologique; par Victor A. de M. In-12 d'une feuille. Impr. de Cosse, à Paris. — A Paris, chez les marchands de nouveautés, et rue Christine, 2. Prix 50 c. Avec la tête 1 fr. 75 c.*

Mayor (Oberchirurg Mathias), das medicinische Hausbad ohne Badewanne, das wirksamste, einfachste und wohlfeilste Heilmittel gegen eine grosse Anzahl von Krankheiten. In's Deutsche übersetzt von Dr. W. Weissenhorn. 12. (XII und 120 S.) Weimar, *Voigt.* Geh. 38 kr.

Moyens *de se préserver de la syphilis (maladie secrète), et de la guérir immédiatement; précédés des notions les plus précises sur sa marche, sa propagation, etc. Ouvrage mis à la portée de tout le monde. Par Dihur et Améda, docteurs-médecins. In-18 d'une feuille. Imp. de Pommeret, à Paris. — A Paris, chez Desloges, rue Saint-André-des-Arcs, 39. Prix 60 c.*

Musée-Thibert *d'anatomie pathologique et d'histoire naturelle, par la méthode plastique du docteur Félix Thibert. In-8. de trois quarts de feuille. Imp. de F. Didot, à Paris. — À Paris, rue Hautefeuille, 22.*

Observations *on Combe on the Constitution of Man, principally in reference to Phrenology, and its merits as a Science: with an Appendix, containing a brief Review of the State of Learning in Ancient Times, and a Chronological Table of Philosophers, Literati, etc. From the Earliest Period down to the Eighteenth Century of the Christian era. 12mo. pp. 78, sewed, 1 s.*

Pereira's (Jonathan), Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearb. von Rud. Buchheim. Mit Holzschn. 11. Lief. gr. 8. (2. Bd. S. 385—512.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Recherches *et considérations sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus, etc.; par C. Négrier. In-8. de 13 feuilles 3/4. Imp. de Cosnier, à Angers — A Angers, chez Cosnier; à Paris, chez Labé, place de l'Ecole de-Médecine, 4.*

Remak (Dr. Rob.), über ein selbstständiges Darmnervensystem. Mit 2 Kupfertaf. Fol. (VI und 137 S.) Berlin, *G. Reimer.* Geh. 4 fl.

Repertorium der Thierheilkunde, herausg. von Prof. E. Hering. 8. Jahrgang. 1847. 4 Hefte. gr. 8. Stuttgart, *Ebner & Seubert.* 2 fl. 6 kr.

Romershausen (Dr. Elard), die magneto-electrische Rotationsmaschine und der Stahlmagnet als Heilmittel, nebst einigen Bemerkungen über das Wesen und die Eigenschaften der dabei wirksamen Naturkräfte und ihrer gegenseitigen dynamischen Reaction. Mit einer Steinzeichnung. (4.) gr. 8. (42 S.) Halle, *Heynemann.* Geh. 36 kr.

Sachse (Geh. Med.-Rath Dr. J. D. W.), Verzeichniss von Bildnissen von Ärzten und Naturforschern seit den ältesten bis auf unsere Zeiten. Mit Biographien. 1. Heft. *Albano—D'Azzogujoi.* gr. 8. (VI und 93 S.) Schwerin, *Kürschner* in Comm. Geh. 1 fl.

Seifert (Prof. Dr. Phil.), Handbuch der Arzneimittellehre. Nach des Verf.'s Tode herausg. und bevorwortet von Prof. Dr. Baum. gr. 8. (442 S.) Greifswald, Bamberg. Geh. 2 fl. 15 kr.

Seymour *(E. J), Thoughts on the Nature and Treatment of several severe Diseases of the Human Body. By Edward J. Seymour, M. D. F. R. S. Vol. 1, 8vo. pp. 266, cloth, 10 s.*

Shaw *(A.), On Sir Charles Bell's Researches in the Nervous System. By Alexander Shaw. Royal-8vo. pp. 40, plate, sewed, 1 s.*

Tonckens (Simon), *dissertatio medica inauguralis de Mania puerperali.* gr. 8. (VIII u. 44 S.) *Groningae. (Amersfoort, Gebr. Tauts.)* Geh. 30 kr.

Transactions *of the Provincial Medical and Surgical Association, instituted 1832. Vol. 15 (New Series, Vol. 3.) 8vo. pp. 448, cloth, 15 s.*

Walker *(G. A.), The Warm Vapour Cure; or, the Treatment of Disease by Moist and Dry Vapour: and Proofs that the Cure of many Maladies may be effected by it. By G. A. Walker. 8vo. pp. 92, sewed, 2 s. 6 d.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.